VII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki**
(nr 44)
z dnia 11 października 2012 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki (nr 44)

11 października 2012 r.

Komisja Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki, obradująca pod przewodnictwem posła **Jacka Falfusa (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację Ministra Zdrowia oraz prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na temat realizacji przepisów dotyczących kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania orzeczeń lekarskich, a także wymaganych badań lekarskich uwzględniających specyfikę współzawodnictwa sportowego.

W posiedzeniu udział wzięli: **Aleksander Sopliński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Wojciech Wasiak** zastępca dyrektora Departamentu Sportu Wyczynowego Ministerstwa Sportu i Turystyki, **Bożena Barcikowska-Puzio** główny specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Marek Trosiński** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Hubert Krysztofiak** przewodniczący Komisji Medycznej Polskiego Komitetu Olimpijskiego, **Andrzej Padewski** prezes zarządu Dolnośląskiego Związku Piłki Nożnej, **Witold Furgał** członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Agnieszka Jasieńska**, **Artur Zaniewski** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki. Witam wszystkich obecnych na sali. Najpierw odczytam porządek dzienny. Przewiduje on informację ministra zdrowia oraz prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na temat realizacji przepisów dotyczących kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania orzeczeń lekarskich, a także wymaganych badań lekarskich uwzględniających specyfikę współzawodnictwa sportowego. Na sali obecny jest pan minister Aleksander Sopliński z Ministerstwa Zdrowia – witamy. Jest też z nami pani Wanda Szelachowska-Kluza główny specjalista w Departamencie Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia, pan Witold Furgał z Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej, pan Hubert Krysztofiak przewodniczący Komisji Medycznej Polskiego Komitetu Olimpijskiego, pan Andrzej Padewski prezes zarządu Dolnośląskiego Związku Piłki Nożnej, pan Wojciech Wasiak zastępca dyrektora Departamentu Sportu Wyczynowego Ministerstwa Sportu i Turystyki. Jest również obecna pani Bożena Barcikowska-Puzio główny specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pan dyrektor Najwyższej Izby Kontroli Marek Trosiński – dobrze przeczytałem? Witam również panią Dagmarę Korbasińską, dyrektor Departamentu Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia.

Oddaję głos panu ministrowi Aleksandrowi Soplińskiemu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Sopliński:

Witam państwa serdecznie. Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, zaproszeni goście dzisiejsze spotkanie i posiedzenie Komisji Zdrowia… przepraszam, Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki– sport to również zdrowie – w sprawie realizacji przepisów dotyczących kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania orzeczeń lekarskich, a także wymaganych badań lekarskich uwzględniających specyfikę współzawodnictwa sportowego. Chciałbym powiedzieć, na jakich podstawach prawnych przygotowuje się opinie zdrowotne sportowców. Robi się to na podstawie ustawy o spo-

rcie, którą Sejm przyjął w 2010 roku, a także na podstawie ustawy z roku 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz na podstawie czterech rozporządzeń: rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21 roku życia oraz przez zawodników między 21 a 23 rokiem życia, rozporządzenia w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich i sportach paraolimpijskich, rozporządzenia w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia lekarskiego – to rozporządzenie będzie zasadniczym tematem posiedzenia Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki. Jest jeszcze rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Chciałbym zwrócić uwagę panów i pań posłów na kształcenie lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny sportowej. Istnieje taka specjalizacja. To specjalizacja dwuletnia i kształcenie trwa 24 miesiące, ale na podbudowie innych specjalizacji, takich jak: chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, choroby wewnętrzne, ortopedia, traumatologia, pediatria, rehabilitacja. Ta specjalizacja trwa dwa lata dla lekarzy zatrudnionych w medycynie sportowej, a dwa i pół roku dla lekarzy zatrudnionych w innych placówkach służby zdrowia. Chciałbym powiedzieć, że Ministerstwo Zdrowia obecnie pracuje nad tak zwanym modułowym systemem specjalizacji. Będzie to tak zwany dwumodułowy system specjalizacji z zakresu medycyny sportowej.

Celem studiów specjalizacyjnych z zakresu medycyny sportowej jest przede wszystkim orzekanie o zdolności do uprawiania różnych form aktywności ruchowej, prowadzenie profilaktyki, diagnozowanie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń ruchowych wynikających z uprawiania sportu oraz współdziałanie w ustalaniu optymalnych metod treningu fizycznego, prowadzenie działalności popularyzującej zdrowe aspekty aktywności ruchowej i udzielanie konsultacji lekarzom rodzinnym podstawowej opieki zdrowotnej oraz innym specjalistom w zakresie medycyny sportowej. Poza tym celem studiów jest możliwość wydawania opinii, zaświadczeń i wniosków dotyczących profilaktyki, treningu oraz chorób wynikających z przeciążeń ostrych i przewlekłych. Poza tym również jeżeli chodzi o medycynę sportową, lekarze którzy mają taki tytuł mogą być kierownikami specjalizacji w medycynie sportowej.

Według danych, jakie obecnie posiadamy na dzień 30 września 2012 roku w Polsce mamy 279 specjalistów z zakresu medycyny sportowej. W tym zawiera się 12 specjalistów z zakresu medycyny wojskowej. Jak państwo widzą ta liczba jest niewielka. Jeżeli chodzi o liczbę jednostek uprawionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego dla lekarzy specjalistów, to jest ich 14. Miejsc szkoleniowych jest 64. Obecnie, jeżeli chodzi o liczbę lekarzy odbywających specjalizację w zakresie medycyny sportowej, to jest ich 50.

Tak jak powiedziałem, nie jest to liczba lekarzy specjalistów z zakresu medycyny sportowej, która zaspokajałaby potrzeby istotne w prowadzeniu zawodników z różnych dziedzin sportowych. Dlatego w celu rozszerzenia prawnego Minister Zdrowia w kwietniu 2011 roku wydał rozporządzenie, które uprawnia do wydawania orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz z zakresu wymaganych badań lekarskich tych lekarzy, którzy otrzymują certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji medycyny sportowej. Dopuszczenie do orzekania zdolności do uprawiania sportu tej grupy lekarzy spowodowało, że ich liczba corocznie wzrasta. Obecnie lekarzy z tym certyfikatem jest 390. W kursie każdorazowo uczestniczy od 60 do 90 lekarzy. Liczba zgłoszeń na kurs, tak jak powiedziałem, wykazuje tendencję wzrostową. W 2010 roku było 68 zgłoszeń, a w 2012 już mamy 92 zgłoszenia.

Te kursy odbywają się w systemie wymiany 4 dniowych szkoleń i kończą się egzaminem. Ta osoba, która ukończyła kurs posiada wiedzę i umiejętności na poziomie wydawania orzeczeń o stanie zdrowia zawodnika przez lekarza. Podkreślam, że chodzi tu o młodzież do ukończenia 21 roku życia i zawodników do 23 roku życia.

Jeżeli chodzi o badania, jakie muszą zostać przeprowadzone, to okresowe badania lekarskie dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia ubiegających się o wydanie

orzeczenia do uprawiania danego sportu obejmują między innymi: pomiary antropometryczne, ogólne badanie lekarskie, badanie ortopedyczne, próbę wysiłkową, przegląd stomatologiczny – jeżeli są jakieś schorzenia, to rozpoczyna się leczenie stomatologiczne. Bardzo ważne są badania elektrokardiograficzne, dokładne badanie moczu, opad, morfologia krwi obwodowej oraz pewne konsultacje laryngologiczne i okulistyczne. Zakres tych konsultacji może być poszerzony w zależności od stanu zdrowia danego zawodnika. Dlaczego konsultacja okulistyczna? Bo bardzo często zawodnicy mają podczas zawodów nie okulary, a soczewki. Dlatego tak bardzo jest istotne badanie okulistyczne.

Te badania muszą być monitorowane. Co 6 miesięcy musi być dokonany pomiar antropometryczny, bo jest to młody organizm w fazie wzrostu i rozwoju. Trzeba zwrócić uwagę, w jaki sposób ta dyscyplina sportowa, która działa na organizm tej osoby, zmienia jej fizjologię, budowę ciała. Co 12 miesięcy taki zawodnik poddawany jest badaniu elektrokardiograficznemu, testom wysiłkowym, badaniom stomatologicznym i leczeniu oraz badaniom, które mogą być zawsze rozszerzone o inne konsultacje – badania biochemiczne czy też morfologiczne. Co dwa lata zawodnik przechodzi konsultację laryngologiczną i okulistyczną. Oczywiście, jeżeli chodzi o próby wysiłkowe, to jest to bardzo istotne. W pewnej grupie dokonuje się również badań spirometrycznych, dlatego że część zawodników cierpi na różnego rodzaju schorzenia alergiczne, co związane jest ze zmniejszoną powierzchnią oddechową płuc.

Obecnie w Polsce działa 14 ośrodków posiadających akredytację Ministra Zdrowia, które prowadzą pełno profilową działalność w zakresie medycyny sportowej i mogą prowadzić również specjalizacje. Wymienię te ośrodki: to Białystok, Bydgoszcz, Gdańsk, dwa w Katowicach, Bieruń, Lublin, Łódź, Kraków, Nowy Sącz, Poznań, Tarnobrzeg, Warszawa i Wrocław. Nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych specjalności medycyna sportowa sprawuje konsultant krajowy w dziedzinie medycyny sportowej oraz w każdym województwie są konsultanci wojewódzcy w dziedzinie medycyny sportowej. Ci konsultanci we współpracy z konsultantem krajowym sprawują nadzór merytoryczny.

Muszę też podkreślić, że jeśli chodzi o aktywność fizyczną, to odgrywa ona ważną rolę w ograniczeniu rozwoju wielu chorób, szczególnie chorób układu krążenia, cukrzycy, otyłości, a także znacznie poprawia samopoczucie fizyczne i psychiczne. Sport przede wszystkim wpływa korzystnie na organizm, ale wymaga ścisłej współpracy z dietetykami, również jeśli chodzi o stosowanie suplementów diety. To bardzo istotne i dlatego też pewne diety muszą być indywidualizowane, nie generalnie dla całej dyscypliny, ale przygotowywane dla każdego zawodnika z osobna.

Największym problemem z jakim się spotykamy są zawody sportowe prowadzone w szkołach i kwestia kwalifikacji badania tej młodzieży do tych zawodów sportowych. Część lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej posiada ten certyfikat i nie ma tu żadnych problemów. Gorsza jest sytuacja wtedy, gdy tego certyfikatu nie posiadają. Rozpatrujemy w przyszłości możliwość ewentualnego rozszerzenia uprawnień, ale po konsultacji ze specjalistami z zakresu medycyny sportowej, z konsultantem krajowym oraz konsultantami wojewódzkimi. Myślimy o możliwościach pewnych uprawnień lekarzy do zakwalifikowania do doraźnej dyscypliny – nie do uprawiania – ale do doraźnego uczestnictwa w zawodach sportowych. To tyle na wstępie z informacji, których chciałem przekazać Wysokiej Komisji.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Czy ktoś jeszcze ze strony rządowej chciałby zabrać głos? Z ministerstwa? Może z Narodowego Funduszu Zdrowia? Bardzo proszę.

Główny specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Bożena Barcikowska-Puzio:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo pan minister wskazał przepisy, które mają zastosowanie, jeśli chodzi o finansowanie świadczeń, warunki realizacji i zakres świadczeń, które są finansowane w ramach medycyny sportowej. Finansujemy te świadczenia, które wymieniane są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w dziedzinie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tak zwanym rozporządzeniu koszykowym, gdzie określone są tak jak powiedzia-

łam warunki realizacji, dotyczące personelu, wyposażenia, zakresu badań oraz częstotliwości ich wykonywania.

Przypomnę jeszcze krótko, że są to badania wstępne wykonywane, aby wydać orzeczenie dotyczące danej dyscypliny sportu. Jeżeli osoba zmienia dyscyplinę sportu, pakiet badań, który jest określony w przepisach jest wykonywany każdorazowo w odniesieniu do nowej dyscypliny sportu. Są to badania wstępne i badania okresowe. Badania okresowe odbywają się co 6 miesięcy, co 12 miesięcy i co 2 lata. Są jeszcze badania kontrolne, które wykonuje się, jeśli zawodnik, osoba podczas uprawiania sportu doznaje urazu, o których mowa jest w rozporządzeniu koszykowym.

Jeśli chodzi o zakres badań – badania wstępne, okresowe co 12 miesięcy i co 2 lata – istnieje pakiet badań, które wykonywane są za każdym razem, to takie badania podstawowe. Są to pomiary antropometryczne, ogólne badanie lekarskie, badanie ortopedyczne, test wysiłkowy, przegląd stomatologiczny, badanie EKG, ogólne badanie moczu, OB oraz morfologia krwi ze wzorem odsetkowym. Do tego dochodzą konsultacje lekarskie okulistyczne i laryngologiczne oraz w przypadku poszczególnych dziedzin sportu dochodzą badania niezbędne do uprawiania danej dyscypliny sportu. Jeśli chodzi o badania co 6 miesięcy, to wykonuje się wtedy zupełnie podstawowe badania – pomiary antropometryczne, ogólne badania lekarskie i badania ortopedyczne.

Finansujemy trzy rodzaje porad kompleksowych, stosownie do tego co powiedziałam: wstępną poradę kompleksową z zakresem, o którym mowa w przepisach. Wyceniana jest na 20 punktów. Cena punktu jest przedmiotem negocjacji w postępowaniu konkursowym. Jest też kwalifikacja do dalszego uprawiania sportu po 12 miesiącach – to mniejszy pakiet badań wyceniany na 12 punktów. Okresowa kwalifikacja wykonywana co dwa lata wyceniana jest na 20 punktów, podobnie jak badania wstępne, ponieważ zakres badań wchodzących w skład tej porady jest dokładnie taki sam. Istnieją również badania okresowe wykonywane co pół roku. Mogą one być, ponieważ nie wymagają poszerzonej diagnostyki, finansowane w ramach porady specjalistycznej wykonywanej w ramach medycyny sportowej.

Oczywiście wszystkie osoby uprawiające sport, zarówno amatorsko, jak i sportowcy mogą korzystać ze wszystkich świadczeń w ramach systemu ubezpieczeniowego, zgodnie ze wskazaniami medycznymi, stosownie do sytuacji medycznej w jakiej się znajdą.

Mają państwo analizę dotyczącą liczby świadczeniodawców, wartości umów oraz liczby osób, u których wykonano badania w roku 2011. Dane dotyczące 2012 roku są z pierwszego półrocza. Widzimy, że nieco zmniejszyła się liczba świadczeniodawców, którzy mają zawarte umowy, a wzrosła wartość zawartych umów. Liczba badanych osób w pierwszym półroczu stanowi 111 tys., w ubiegłym roku było ich 160 tys. Jeżeli to tempo się utrzyma, to tych osób powinno być więcej, co wiąże się z większą liczbą orzeczeń i większą liczbą wykonywanych badań niż w roku ubiegłym.

Jeśli chodzi o specjalistów, to nasz system informatyczny jest zasilany przez dane nadsyłane z oddziałów wojewódzkich. Oddziały wojewódzkie przygotowują raporty w oparciu o zwarte umowy o realizacji świadczeń. Mamy 305 lekarzy, którzy udzielają świadczeń w zakresie medycyny sportowej, z czego 240 lekarzy, to lekarze specjaliści.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Dziękuję bardzo. Chciałbym poprosić o wypowiedź pana Andrzeja Padewskiego prezesa zarządu Dolnośląskiego Związku Piłki Nożnej, ponieważ zgłaszał on wcześniej uwagi i zastrzeżenia, co do funkcjonowania systemu opieki lekarskiej nad zawodnikiem. Bardzo proszę.

Prezes zarządu Dolnośląskiego Związku Piłki Nożnej Andrzej Padewski:

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, rzeczywiście mam wielkie wątpliwości co do funkcjonowania systemu opieki lekarskiej nad zawodnikami – amatorami. O profesjonalistach nie będę mówił, bo to osobny rozdział. Same wyliczenia, które otrzymaliśmy przed chwilą świadczą o tym, że nie jest tak, jak być powinno. Na Dolnym Śląsku w piłce nożnej amatorskiej jest około 50 tys. zawodników, a tylko 5 tys. zawodników zostało w sposób prawidłowy zgodnie z ustawą o sporcie i rozporządzeniami Ministra Zdrowia przebadanych. Wniosek jest taki, że 45 tys. zawodników gra nielegalnie, bez badań, niezgodnie

z rozporządzeniem. Zastanawiam się nad tym, czy nie powinna być zmieniona ustawa i nie powinniśmy wrócić do badań lekarskich wykonywanych przez każdego lekarza, łącznie z lekarzem rodzinnym czy lekarzem pierwszego kontaktu. Lepiej badać się kompleksowo w swoich gminach czy małych miejscowościach niż mówić o tym, że powinniśmy badać się u lekarza medycyny sportowej, gdy go nie ma.

Uważam, że sprawa powinna być jasno postawiona. Jeżeli lekarze, którzy nie mają uprawnień podbijają książeczki zawodnikom to znaczy, że łamią ustawę. Trzeba by się zastanowić, czy nie uprościć procedury badań lekarskich. Jestem fanem niemieckiej piłki nożnej. Tam nie funkcjonuje coś takiego w piłce amatorskiej jak badania lekarskie. Dorośli piszą oświadczenia, że są zdrowi i uprawiają amatorsko piłkę nożną, a dzieciom ustawowi przedstawiciele wystawiają takie zaświadczenia. Na nikim nie robi to wrażenia. Tu jest takie jedno zdanie, że nasz system badań sportowych jest podziwiany na świecie. Pytam, przez kogo? Skoro jest tak dobrze, to czemu nie możemy wypełniać ustawy w 100%? To tyle, bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Dziękuję. Czy do tego wystąpienia można prosić o ustosunkowanie się stronę rządową?

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Chciałem podkreślić, że kiedy wprowadziliśmy medycynę rodzinną POZ to przed tym w szkołach działali tak zwani lekarze szkolni. Ci lekarze szkolni kwalifikowali młodzież szkolną i przeprowadzali badania okresowe. Obecnie tę funkcję przejął lekarz rodzinny, tam gdzie rodzina deklaruje swoje miejsce zamieszkania, wraz z dzieckiem. Do orzekania na potrzeby wychowania fizycznego i sportu szkolnego zobowiązany jest lekarz POZ, czyli lekarz rodzinny. Takiego zawodnika, nie powiedział pan w jakim wieku są ci zawodnicy, bo najczęściej są to uczniowie, bada lekarz rodzinny. Jeżeli widzi potrzebę rozszerzenia tych badań, to powinien wypisać skierowanie do lekarza, który ma taki certyfikat, albo jest specjalistą z zakresu medycyny sportowej. Dotyczy to sportu szkolnego, sportu amatorskiego.

Powiedziałem już w moim wystąpieniu, że za mało jest lekarzy, którzy posiadają ten certyfikat, czyli przeszli podstawowe szkolenie z zakresu medycyny sportowej i wiedzą, na jakie elementy zwracać uwagę. Powiedziałem również, że wzrasta liczba lekarzy, którzy chcą mieć ten certyfikat, ale to nadal jest liczba niewystarczająca. Dlatego też podstawą zabezpieczenia wychowania fizycznego uczniów jest lekarz sportowej opieki zdrowotnej. Tak obecnie to ustalono.

Jeśli chodzi o zakres badań, to jest on ustalony w rozporządzeniu – badania jakie musi wykonać lekarz rodzinny, aby orzekać, że ten uczeń, młody zawodnik, może uprawiać daną dziedzinę sportu.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Rozpocznie pan przewodniczący Ireneusz Raś.

Poseł Ireneusz Raś (PO):

Za chwilę będę musiał się udać na spotkanie z panią marszałek, ale uważam, że ten problem, który zgłosił pan prezes Padewski podczas konferencji poświęconej kondycji polskiej piłki nożnej i jej perspektywom rozwoju – dotyczy wielu dyscyplin sportowych – na spotkaniach zgłaszało także wielu prezesów małych i większych klubów sportowych. Myślę, że jest dość mała świadomość, w jaki sposób czytać to rozporządzenie. Panie ministrze, pan jako były parlamentarzysta – były, ale mam nadzieję, że również przyszły, mówi o tym, iż pewne działania mogą być prowadzone przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, czyli lekarza rodzinnego, który powinien skierować zgodnie z pewną metryczką do pewnych badań zawodnika w określonym wieku.

Główny specjalista w Departamencie Matki i Dziecka MZ Wanda Szelachowska-Kluza:

Nie zawodnika, a ucznia.

Poseł Ireneusz Raś (PO):

Ucznia… ale rywalizacja między szkołami – tu nie o nią chodzi. Teraz kluby sportowe zgłaszają nam te problemy. Kolejki są ogromne, te badania często są wykonywane

w sposób przypadkowy i nieprzestrzegane są przez lekarza sportowego metody badania. Wykonuje on te badania pobieżnie, ponieważ zna się dobrze z jakimś prezesem. To nie funkcjonuje. Sami państwo mówią, że jest wąskie gardło. Myślę, że to jest pilne zadanie dla Ministerstwa Zdrowia i NFZ, aby uruchomiły większą sieć przychodni sportowych, które mogłyby w sposób sprawny obsługiwać kluby sportowe. Jeśli jest rywalizacja sportowa, to już to nie jest liga międzyszkolna, do której kwalifikować może zwykły lekarz POZ. Problem nam pozostaje. Lekarzy jest za mało, nie ma odpowiedniej obsługi. Według mnie powinien pilnie zostać powołany zespół w tej sprawie.

Nie ma co igrać ze zdrowiem sportowców. Proszę zwrócić uwagę, że obecnie Marek Saganowski, który był wielokrotnie badany… To jest problem na poziomie reprezentacji Polski i klubu lidera ekstraklasy. Chłopak w pewnym momencie dopiero został zweryfikowany, że ma wadę serca. Trzeba się do tego przyłożyć. Uważam, że ten obszar medycyny sportowej nadal jest traktowany po macoszemu i to taka partyzantka.

Poprosiłbym, ponieważ muszę iść na spotkanie z panią marszałek, abyśmy w ramach prezydium przygotowali pewien dezyderat – tu nie można milczeć – do Ministra Zdrowia, aby we współpracy z Ministrem Sportu i Turystyki przygotować pilną zmianę funkcjonowania tego systemu. To jest fikcja w tej chwili. Nie możemy milczeć wobec tego.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Niewątpliwie to zrobimy. Zgłosił się jeszcze wcześniej pan poseł Jan Tomaszewski i pan poseł Roman Kosecki. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Jan Tomaszewski (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni goście, może dorzucę troszeczkę więcej tych „cegiełek" do wystąpienia pana posła Rasia i szefa związku w okręgu dolnośląskim. Uważam, że medycyna sportowa i lekarze sportowi nie są traktowani po macoszemu. Po prostu w ogóle ich w sporcie nie ma. Mówię tu o piłce nożnej. To jest dla mnie wielki skandal. Zaraz przytoczę pewne fakty. W prawdziwym zawodowym zespole jest nie do pomyślenia, aby prezes czy trener wystawił zawodnika do składu, jeżeli lekarz się na to nie zgodzi. Lekarz decyduje, jest numerem jeden. U nas lekarze są traktowani przez trenerów, prezesów na zasadzie zła koniecznego, bo za to trzeba płacić. Tyle tego, że płaci się za transfer wiele milionów dolarów, a nie ma się na lekarza 10 czy 5 tys. zł miesięcznie.

Przechodzę do faktów – w wieku juniorskim – mówię cały czas o piłce nożnej, bo w tym zakresie mam znajomość pewnych faktów – zdobywamy medale na mistrzostwach świata, mistrzostwach Europy w poszczególnych kategoriach wiekowych. Pięć lat później, gdy ci zawodnicy przechodzą do seniorów, to pobici przez nas Hiszpanie, Niemcy etc. wygrywają z nami 5, 8, a nawet 10:0 wygrała Dania z Polską. Dlaczego? Dlatego, że tam przygotowani są zawodnicy do futbolu wyczynowego, do sportu wyczynowego, a nie do wyników uzyskiwanych w juniorach. Podam przykład – nasi juniorzy zdobyli mistrzostwo Europy w 2001 roku, wielu z nich grało w ŁKS. W pewnym momencie zauważyłem, że oni „biegają do tyłu". Namówiłem szefa klubu, aby zrobił badania na współczynnik zmęczenia. Okazało się, że ci młodzi 19 letni chłopcy – Grzelak, Kaźmierczak, ci którzy teraz grają w reprezentacji mieli przez to 5 lat przerwy. Aż 5 lat przerwy w karierze sportowej, bo jak im zrobiono te badania, to sześciokrotnie przekraczali dozwolony współczynnik zmęczenia. W każdej chwili, jakby jeszcze przeholowali, mogłyby im pójść wszystkie mięśnie i nie graliby w piłkę. To jest właśnie dla mnie główny problem.

Postawiłem sobie w tej pierwszej kadencji, mam nadzieję, że nieostatniej, ale kto wie, zadanie, aby w klubach – nie wiem czy my wystąpimy z dezyderatem, czy zrobi to Ministerstwo Sportu i Turystyki, Ministerstwo Zdrowia – były kontrolne badania zawodników nie raz na 8 miesięcy, a praktycznie po każdym meczu. Proszę zauważyć, że w chwili obecnej sportowcy, nie tylko piłkarze trenują i grają na 110% – 120% swoich możliwości. Jeśli nie spowodujemy, że te wyniki lekarskie będą wskazywały na to, że można tego zawodnika eksploatować, bo on jest do tego przygotowany… Jak jest przygotowany? W zawodowym zespole zawodnicy trenują indywidualnie. Takie są ich predyspozycje i takie są wymagania, co do ich przyszłości.

Podam taki przykład, mogę teraz to zrobić, bo ten zawodnik skończył grę. Był Mirosław Krzymkowiak, jeden z najzdolniejszych piłkarzy w historii polskiej piłki. Ten chłopak w wieku 14-16 lat w Olimpii Poznań grał 3-4 mecze dziennie nawet czasami. Grał w juniorach 13-14 lat, potem 14 lat i jeszcze… Doszło do tego, że brak lekarza, bata, który powiedziałby, panie trenerze, ten chłopak nie gra, spowodował to, że Szymkowiak w wieku seniora mógł grać tylko do 60 minuty. Niestety jego rozwój do 18-20 roku życia, został zablokowany.

Proszę zauważyć, nasi zawodnicy, piłkarze jeżdżą na Zachód. Przechodzą badania lekarskie. Po wejściu w ten kierat treningowy „grzeją ławę", albo siedzą na trybunach. Wyjątki typu Lewandowski, Błaszczykowski potwierdzają regułę. Generalnie jest to wina Ministerstwa Sportu i Turystyki, być może komisji sejmowej, która nie spowodowała, że zawód lekarza sportowego jest ważniejszy od trenera i prezesa. To musi się stać. Jestem przekonany, że doprowadzimy do tego, że każdy klub, począwszy od drugiej, trzeciej czy pierwszej ligi, będzie miał takiego specjalistę, który będzie odpowiadał za rozwój zawodnika do treningu, a nie do meczu. Jeśli tak nie będzie, to ciągle będziemy bardzo dobrzy w juniorach, będziemy zdobywali medale, później będziemy odpadali – dziękuję, do widzenia – i będziemy mieli to, co mieliśmy na Euro 2012. Dziękuję bardzo, przepraszam za przykre słowa, ale to jest prawda, którą widzimy na co dzień, w wielu sportach, w piłce nożnej w szczególności. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Dziękujemy panu posłowi Tomaszewskiemu. Teraz poproszę o wypowiedzi pana posła Koseckiego, pana posła Tomaszewskiego – oczywiście Tadeusza – i panią poseł Jagnę Marczułajtis-Walczak. Ktoś jeszcze? Będą odpowiedzi, ale teraz wypowie się pan poseł Roman Kosecki.

Poseł Roman Kosecki (PO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, mam pytanie, jak to technicznie się odbywa? Mamy zawód lekarza, są studia. Przychodzą młodzi adepci. Czy w szkołach nie można od razu przeprowadzać kursów, czy włączyć tego jako przedmiot, specjalizację, aby od razu ktoś kończący taką uczelnie był lekarzem przystosowanym do badań sportowych? To byłaby najprostsza forma wykształcenia lekarzy sportowych. Rozumiem, że to trochę inna dziedzina. Ktoś, kto chce się tym zajmować pewnie robi dlatego te kursy i specjalizacje, ale pytam, czy nie można by dzięki inicjatywie pana ministra wprowadzić takiego przedmiotu jako obowiązkowy, jako specjalizację. Wtedy ten temat mielibyśmy praktycznie od ręki rozstrzygnięty.

Druga sprawa – pan poseł Jan Tomaszewski powiedział bardzo dobre słowa – to nas trochę boli, jako sportowców – mam na myśli monitoring codziennych zawodów przez trenerów, przez szkoły. Jak wiemy trwa o tym dyskusja w PZPN, aby zawodnik był monitorowany i miał stemplowane ile meczy może rozegrać w roku. Jeśli przekroczy terminy musi odpocząć. Chodzi tu o trenowanie i kształcenie, a nie tylko granie i zdobywanie punktów, o czym zawsze mówimy. Tak naprawdę „dożyna się" czasem w ten sposób te młode organizmy. Jest konieczny monitoring sportowy w danej dyscyplinie profesjonalnego wysiłku zawodowego danego sportowca – tak można powiedzieć.

Sprawa lekarzy – wiem jak to się odbywa na co dzień, bo szkolę dzieci i młodzież. Jeśli mamy rozgrywki, to moje zdanie jest takie, że lekarz, który prowadzi danego zawodnika, lekarz domowy, mógłby odciążyć tę specjalizację. U nas podczas meczu i tak zastanawiamy się w Mazowieckim Związku Piłki Nożnej, aby na ławkę jako opiekun zdrowotny skierowany był człowiek po kursie pierwszej pomocy – nie lekarz, którego ciężko jest zdobyć. Jest to problem – ci ludzie jeżdżą od meczu do meczu, a niektórzy po prostu nie chcą tego robić, mają swoich pacjentów. Chcemy przeprowadzać takie kursy w naszym związku w zakresie pierwszej pomocy. Jak coś się dzieje i tak się wzywa karetkę i przyjeżdżają specjaliści. Wydaje mi się, że można by zrobić coś takiego, że raz w roku wszyscy muszą być przebadani przez specjalistyczne kliniki sportowe, ale normalnie dopuszczać do sportu mógłby lekarz pierwszej pomocy. Tacy ludzie po kursach pierwszej pomocy byliby pod ręką w trakcie zawodów. Wtedy zamykamy tę sprawę długich kolejek, oczekiwania, zdenerwowania.

Sam wiem jak to wygląda. Czekamy czasem po pół roku z moimi grupami szkoleniowymi, bo są takie kolejki, na badania. Badania są ważne przez 6 miesięcy. Czasem czekamy 8 miesięcy. Pan prezes mówił – wtedy są pieczątki od ortopedy, czy kogoś innego. Taki zawodnik nie powinien grać, bo to nie jest ważna pieczątka. Powinien to podpisać lekarz sportowy. Moglibyśmy uniknąć tych problemów. Pierwsze pytanie – czy państwo wprowadzą taki przedmiot do zajęć obowiązkowych podczas studiów – wtedy każdy lekarz, który ukończy studia wie i ma możliwość dopuszczania do wysiłku sportowego ludzi.

Druga sprawa – monitoring – myślę, że mógłby prowadzić także Minister Zdrowia a nie tylko związki. Tak mi się wydaje. Sportowcy, szczególnie młodzi powinni być monitorowani, nieprzeciążani wysiłkowo. Myślę, że każdy związek, czy piłki, czy koszykówki, czy siatkówki, też by przykładowy wzór monitoringu, jakiś zeszyt pewnie by zaakceptował. To są te pytania. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Za chwilę poproszę o odpowiedź na te pytania, bo myślę, że one będą miały pewną wartość w odniesieniu do dezyderatu, którego treść będziemy później formułowali. Teraz proszę pana posła Tadeusza Tomaszewskiego i panią Jagnę o zabranie głosu w następnej kolejności.

Poseł Tadeusz Tomaszewski (SLD):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, pan minister należy do tych osób, które najpierw jako parlamentarzysta, a następnie minister znają doskonale całą historię związaną z przygotowaniem ustawodawstwa oraz aktów wykonawczych dotyczących opieki zdrowotnej nad sportowcami. Wspólnie domagaliśmy się wydania stosownego rozporządzenia i umocowania ustawowego. Ta dyskusja pokazuje, że to co jest w tej chwili, jeśli chodzi o system zabezpieczenia zdrowotnego sportowców jest dalekie od oczekiwań. Musimy sobie odpowiedzieć na pytanie, jak daleko państwo i Narodowy Fundusz Zdrowia ma ingerować w system sportu wyczynowego. To jest pytanie do pana Romana Koseckiego, kandydata na prezesa Polskiego Związku Piłki Nożnej. Czy związek jest w stanie z siebie wygenerować uchwałę dotyczącą obowiązków wobec klubów, o których mówił pan Jan Tomaszewski?

Poseł Jan Tomaszewski (PiS):

Nie jest, tylko musi.

Poseł Tadeusz Tomaszewski (SLD):

To jest pytanie czy państwo ma zastępować organizatorów współzawodnictwa wyczynowego w polskim sporcie? Przecież chcieliśmy, żeby w ramach deregulacji w sporcie związkom sportowym nadać więcej uprawnień. To one w większym stopniu powinny to czynić. To jest sprawa otwarta. Jeśli system się nie sprawdza, zdrowie zawodników jest tu sprawą nadrzędną i rodzi się pytanie, jak daleko powinno w tym momencie zaingerować państwo. Biorąc pod uwagę stan aktualny, czyli to, co mamy obecnie – tę opiekę finansowaną z Narodowego Funduszu Zdrowia do 21 roku życia i zawodników w wieku 21-23 lat… Z tych tabelek wynika, że w ubiegłym roku było 160 tys. osób objętych tą formą badań. Patrząc na system powszechnego współzawodnictwa sportowego dzieci i młodzieży to nadal niewystarczająca ilość osób objętych tym, co mamy obecnie.

Zgadzam się w pełni z moimi przedmówcami, że to, co obecnie się nazywa zabawą w sport, czyli zawodami szkolnymi, imprezami, że idę sobie z rodzicami i chcę sobie pobiegać w biegu osiedlowym… Oczywiście organizator wpisuje do regulaminu, że każdy robi to na swoją odpowiedzialność. To rodzice ponoszą odpowiedzialność za dzieci. W tym momencie, jeżeli chodzi o lekarzy pierwszego kontaktu, część z nich decyduje się na odpowiedzenie „no dobrze” na te zawody szkolne, ale część biorąc pod uwagę wynikającą z nich odpowiedzialność powie „nie, musisz mieć specjalistyczne badania lekarskie”. Następuje tu pewien konflikt interesów. Wszyscy wiemy, że skierowanie do specjalisty oznacza odcinanie kuponów od lekarza pierwszego kontaktu – nie? Pan minister odpowie.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

To tylko wstępne podstawowe badanie, podstawowe.

Główny specjalista w departamencie MZ Wanda Szelachowska-Kluza:

Tylko wstępne badanie jest na skierowanie.

Poseł Tadeusz Tomaszewski (SLD):

Inne wynikają już pośrednio z kontraktu Narodowego Funduszu Zdrowia. To jest pytanie, które stoi przed nami – jak daleko ma państwo ingerować w sport wyczynowy, a jakie wymogi powinny funkcjonować w sporcie dzieci i młodzieży.

Chciałbym zwrócić się do pana ministra jeszcze w jednej kwestii – w sprawie opieki nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry olimpijskiej i paraolimpijskiej. Finansuje się te świadczenia z budżetu państwa. Zamyka się to w granicach 7 tys. zawodników, otrzymałem odpowiedź na interpelację, 835 w sportach paraolimpijskich – na te świadczenia w roku 2011 wydano około 1,5 mln zł. Szanowni państwo, biorąc pod uwagę to, że Polska podpisała ostatnio Konwencję Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczącą przeciwdziałania dyskryminacji osób niepełnosprawnych. Biorąc pod uwagę to, że w Polsce i na świecie mamy systemy współzawodnictwa osób niepełnosprawnych, Paraolimpijski Związek Głuchych, igrzyska głuchych, które są tym objęte, natomiast mamy jeszcze system olimpiad specjalnych. Ten system olimpiad specjalnych ma również swój system współzawodnictwa w postaci letnich i zimowych olimpiad specjalnych – światowych. Zawodnicy tych olimpiad specjalnych – jest ich około 300 – którzy przekraczają 23 rok życia, bo tych którzy są w wieku od 21-23 lat to są w systemie, ale wśród tych 300 są zawodnicy z niepełnosprawnością sprzężoną. W oparciu o zasadę równości dostępu do środków publicznych – musimy zrobić wszystko, aby ta grupa zawodników, tak samo jak paraolimpijczycy, tak jak osoby uczestniczące w systemie światowych igrzysk głuchych byli objęci tą pomocą, jeżeli są zakwalifikowani do kadry na igrzyska olimpiad specjalnych i zimowych. To jest 300 zawodników, popatrzmy, że mamy 800 maratończyków, to jest w granicach 400-500…

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Przepraszam na moment. Chciałbym powiedzieć, abyśmy nie rozmawiali zbyt głośno w trakcie wystąpienia konkretnych osób. Teraz słyszałem wypowiedzi dwóch Tomaszewskich, z których jeden mówił barytonem i nawet nie potrzebował mikrofonu.

Poseł Tadeusz Tomaszewski (SLD):

Sprawa jest tak ważna, że podnosi wszystkich na duchu. W związku z tym, pani minister sportu odpowiadając na naszą interpelację powiedziała, że wspólnie z Ministrem Zdrowia przygotuje propozycje w ramach ustawy o sporcie, bo wystarczy tam w tym artykule, w którym mówimy o paraolimpijczykach i igrzyskach głuchych wpisać „powołanych do kadry narodowej olimpiad specjalnych". Wtedy ujęlibyśmy tę grupę. To ma symboliczny wymiar, bo jeśli występuje, to jest to coś, co nazywa się dyskryminacją w dostępie do środków publicznych ze względu na niepełnosprawność. To oczywiście nie powinno mieć miejsca. Prosiłbym kolegę przewodniczącego, gdy będzie przygotowywany dezyderat, ażeby tę sprawę objęcia finansowania ze środków budżetu państwa do grupy zawodników zakwalifikowanych do letnich i zimowych olimpiad specjalnych włączyć również tę grupę zawodników. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Niewątpliwie to zrobimy. Poproszę teraz o wypowiedź panią poseł Jagnę Marczułajtis.

Poseł Jagna Marczułajtis-Walczak (PO):

Panie przewodniczący, szanowni goście, Wysoka Komisjo nie wiem od czego zacząć, bo tematów jest dużo. Chciałabym się skupić na badaniach lekarskich dla dzieci i młodzieży szkolnej, która uprawia sport. Często spotykam się, niestety smutną sytuacją, gdy słyszę, że aby otrzymać orzeczenie sportowo-lekarskie wystarczy pojechać do pewnego pana, który podbija pieczątki za 70 zł. Szanowni państwo, to jest niedopuszczalne, tak nie powinno być, ale niestety tak się dzieje. To daje do myślenia. Jak to zrobić, aby ci lekarze byli bardziej dostępni. Stajemy przed pytaniem – po co nam ten lekarz sportowy dla dzieci i młodzieży, jeżeli, tak jak wspomniano, lekarz rodzinny zna dzieci dużo lepiej, ma całą historię ich leczenia, a do lekarza sportowego idzie się tylko po orzecznictwo, czy dziecko może startować czy nie. Jeśli nie jest to poparte żadnymi badaniami lub te orze-

czenia wystawiane są „na kolanie”, to już w ogóle skandal. Nie wiem, czy ministerstwo prowadzi kontrole lekarzy, na podstawie czego wystawiają oni te orzeczenia itd. Może teraz nic się nie dzieje, ale kiedyś może dojść do nieszczęścia.

Druga kwestia – w Polsce dla mnie istnieje jedna jednostka medycyny sportowej, która ma u mnie szacunek – to Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej, który tu reprezentuje pan Hubert Krzysztofiak. To jedyna jednostka, która w pełni sprawnie i profesjonalnie może przebadać sportowca. Mówię tu o sportowcach kwalifikowanych. Często zdarza się tak, że w środku sezonu kończą się badania lekarskie i wtedy jesteśmy w trudnej sytuacji. W środku sezonu trzeba jechać do Warszawy z drugiego końca Polski po to, aby odbyć badania okresowe. Należałoby się nad tym zastanowić, czy Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej nie mógłby mieć filii w poszczególnych miastach. Macie?

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

W Krakowie.

Główny specjalista w departamencie MZ Wanda Szelachowska-Kluza:

A za tydzień rusza w Gdyni.

Poseł Jagna Marczułajtis-Walczak (PO):

To cieszę się, że są takie myśli. To ułatwiłoby pracę i odciążyło COMS. Z tego co wiem COMS jest bardzo mocno obciążony tymi badaniami. Jeszcze jednak kwestia – wiem, że tak jest – nie każdy związek sportowy może wykazać się tym, że zatrudnia na stałe lekarza sportowego. Jeżeli związek sportowy zrzesza więcej niż 5 klubów, albo jeżeli prowadzi kadrę olimpijską czy narodową, to w mojej ocenie powinno być rozporządzenie Ministra Sportu i Turystyki lub jakiś przepis regulujący, że związek jest zobowiązany do zatrudnienia lekarza na stałe. Lekarz sportowy, który jest w COMS nie jest obecny podczas zawodów snowboardowych, piłkarskich, czy jakichkolwiek innych. Podczas zawodów wydarzyć się mogą różne sytuacje, często kontuzje i wypadki. Trzeba reagować od razu. Jeżeli nie ma tej pomocy dla zawodnika, od lekarza który zna historię medyczną, choroby, pacjenta, co jest ogromnie ważne przy leczeniu, to leczenie też jest czasami chybione.

Muszę niestety bardzo krytycznie odnieść się do tego pisma, które dostaliśmy z Ministerstwa Zdrowia. Ta medycyna sportowa ogranicza się tu do tego punktu nr 2, czyli orzeczenia o zdolności do uprawiania danego sportu. Naprawdę to wygląda tak, że nie pamiętam jako zawodniczka, abym miała optymalizowanie metod żywienia i treningu, czy kontrolę wpływu uprawiania sportu na organizm. To są takie punkty, które tu państwo wypisują, brzmią one naprawdę wzniośle, ale niestety…. Rehabilitacja i odnowa biologiczna też nie jest realizowana. Znam wielu zawodników. Ja na szczęście nie miałam tego problemu, ale wiele z moich koleżanek zawodniczek miało orzeczone w COMS kontuzje, ale nie mogą korzystać z rehabilitacji w COMS, bo mieszkają w Cieszynie, czy w Krakowie lub gdzieindziej. Niemożliwe jest przeprowadzenie się na dwa miesiące do COMS w Warszawie i odbywanie tu leczenia.

Jeszcze jedna kwestia, która mnie zastanawia. Jeżeli te badania są pokrywane z NFZ – dobrze rozumiem? Pokrywa on te badania?

Prezes zarządu Dolnośląskiego Związku Piłki Nożnej Andrzej Padewski:

Do pewnego poziomu.

Poseł Jagna Marczułajtis-Walczak (PO):

No właśnie. Co z zawodnikami, którzy kończą karierę sportową? Dla wielu zawodników wygląda to tak, że kończą karierę sportową i zaczynają normalne życie. Powoduje to różne zmiany w organizmie. Czy byli zawodnicy mogą też liczyć na jakąś opiekę zdrowotną, z racji tego, że całe swoje życie poświęcili dla sportu i teraz w związku z tym… Na przykład Roman Kosecki – tu leczenie, walka z otyłością by się przydała. To taki żart. Czy jest coś takiego? Wielu zawodników po zakończeniu kariery sportowej albo zapada na różne schorzenia, albo dopiero się o nich dowiaduje. Również odwiedzając zwykłego lekarza rodzinnego, kiedy przez całe życie byli prowadzeni przez lekarzy sportowych… są błędnie diagnozowani bo inni lekarze nie potrafią się rozeznać na tym,

że ktoś ma dużo wyższe lub niższe tętno, wyższe lub niższe ciśnienie. Może tych pytań jest dużo, ale będę wdzięczna za odpowiedź.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Jeżeli chodzi o otyłość, to w odniesieniu do Romana Koseckiego mogę mu udzielić pewnych rad. Teraz proszę panią poseł Małgorzatę Niemczyk o zabranie głosu.

Poseł Małgorzata Niemczyk (PO):

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, szanowni goście, szanowni posłowie, to o czym wspomniała tu pani poseł przede mną jest całkowitą prawdą. Medycyna sportowa nie istnieje. Jako były sportowiec mogę o tym powiedzieć. O medycynie sportowej możemy mówić tylko wtedy, gdy jesteśmy objęci centralnym szkoleniem i kiedy mamy do czynienia z centralną przychodnią sportowo-lekarską, czyli z Centralnym Ośrodkiem Medycyny Sportowej, który jest tu w Warszawie i w którym badania lekarskie są przeprowadzane w sposób rzetelny i właściwy. Zwyczaj podbijania książeczek jest również sygnalizowany na terenie naszego województwa. Wzrost z 15 mln do 19 mln zł w przeciągu ostatnich dwóch lat – możemy powiedzieć, że te 70 zł za badania lekarskie to pieniądze wyrzucane w błoto. To nic nie daje. To jest źle prowadzone. Ten system nie istnieje.

Wydaje mi się, że jedną z podstawowych kwestii, jakie należałoby rozróżnić w tym systemie to sport amatorski i sport zawodowy, który wymaga zupełnie innych badań lekarskich. Ten sport zawodowy jest również uprawiany w wieku 10-11-12 , 21 i 30 lat. Nie możemy mówić o sporcie zawodowym tylko po zakończeniu 21 czy 23 roku życia i określonych badaniach lekarskich. Nie mówię o dodatkowych badaniach lekarskich, o jakich wspominał pan poseł Tomaszewski. Mówię o zwykłych badaniach lekarskich, którym podlega każdy sportowiec, ażeby mógł w danym roku uprawiać sport.

W mojej karierze doświadczyłam tego, że byłam wykorzystywana do trzech meczy dziennie – z grupą juniorów, z grupą juniorów starszych oraz z seniorkami. Przepłacił to mój organizm zmęczeniowym pęknięciem kości piszczelowej. Na szczęście moi rodzice wiedzieli co z tym w odpowiednim momencie zrobić, abym mogła dalej uprawiać sport i kontynuować tę karierę. Do tej kontuzji doszło w dwudziestym roku życia, kiedy organizm był wyczerpany, pod wpływem nadmiernego wysiłku i eksploatowania przez trenerów mojego organizmu. Pamiętam doskonale w tych czasach, że lekarza medycyny sportowej oglądałam czasami, a czasami mój trener zabierał książeczkę, aby ją podbić u znajomego pana doktora.

Te rzeczy są fikcją, nie posiadamy nad tym żadnej kontroli. Wydaje mi się, że to o czym wspominał pan przewodniczący, że jest konieczne powołanie tego typu zespołu… Pisałam w tej kwestii interpelację do Ministerstwa Zdrowia, dostałam odpowiedź zbywającą w tej tematyce. Podobnie jak deklaruje pan poseł Tomaszewski, nie odpuszczę tego tematu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Dziękuję również. Zgłaszał się jeszcze pan poseł Latos. Czy ktoś jeszcze z posłów? Myślę, że powoli musimy kończyć. Po wystąpieniu pana posła Latosa proszę o krótkie *résumé* w odniesieniu do tych pytań, które zostały bez odpowiedzi, a później zakończymy puentą dzisiejsze spotkanie.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję panie przewodniczący. Skoro lekarz zasiada w Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki to nie wypada, żeby nie zabrać głosu w tej ważnej tematyce. Mogę powiedzieć tyle, że po pierwsze zgadzam się z moimi przedmówczyniami. Dokładnie tak to wygląda, również z moich obserwacji. Przechodząc od razu do wniosków, zanim jeszcze dalej będę komentował tę sytuację, powiem, że my w Sejmie również uprawiamy fikcję, jeśli chodzi o zajmowanie się tą sprawą. Zajmujemy się tym szczątkowo, przy okazji, nie chcę powiedzieć, że byle jak, ale w jakimś sensie również. Pora nadać większą wagę tej tematyce. Myślę panie przewodniczący, że być może wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia i Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki oraz dogłębne zajęcie się tą sprawą mogłoby być wstępem do czegokolwiek więcej w przyszłości. Z pewnością

to powinno być stałym punktem nie tylko dla Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki, ale również Komisji Zdrowia.

Wygląda to dokładnie tak, jak powiedziały panie poseł. O ile ja, jako ojciec, lekarz i rodzic podbiję synowi na jakieś dodatkowe zajęcie jakieś zaświadczenie to pół biedy. Znam go, na bieżąco monitoruję jego rozwój, wiem jaka jest sytuacja. Wygląda to oczywiście w powszechnym wykonaniu dramatycznie źle, niechlujnie, byle jak. Do tego wszystkiego nikt nie uwzględnia tego, że i specyfika, nawet patrząc z pozycji lekarza medycyny sportowej, między dzieckiem uprawiającym sport w wieku lat 12, a dorosłym dwudziestoparoletnim mężczyzną lub kobietą jest zupełnie różna i trzeba znać się na tym, co należy oczekiwać i przewidywać u małego dziecka uprawiającego sport.

Dodatkowo brakuje lekarzy i medycyna w żaden sposób nie zachęca do tego, aby tę specjalizację realizować. Być może w niektórych przypadkach to ma sens, mówiąc brutalnie – opłaca się. Generalnie ja nie widzę, może pan minister ma inne zdanie, chętnie go wysłucham, szczególnych motywacji do podjęcia tej specjalizacji. Jakie to daje efekty? Oprócz tego w materiałach mamy to, co powinno być, a nie to co jest. Mamy też tabele. Pokazują one, że jest dziwne niezrównoważenie w obrębie kraju, jeśli chodzi o nakłady i wykonania świadczeń zdrowotnych. Pokazuje to, o czym mówię. Zwyczajnie są braki.

Niezależnie od tego, że mamy te wątpliwości, o których wspominały tu panie, to jeszcze na dodatek, tam gdzie byłyby dobre chęci zwyczajnie brakuje specjalistów. Nie widzę żadnego powodu, dla którego województwo śląskie dużo bardziej liczne, z określonymi uwarunkowaniami związanymi chociażby z narażeniem na dodatkowe inne schorzenia z tytułu kopalń czy hut, elektrowni, miałoby mieć dwa razy mniej wykonanych procedur niż województwo kujawsko-pomorskie, dużo mniejsze i z mniejszym narażeniem. Tak to *de facto* wygląda. Wiąże się to oczywiście ze wspomnianą dostępnością. Są miejsca, gdzie ta opieka jest w miarę zorganizowana i w miarę funkcjonuje, choć również daleko jej do doskonałości i są białe plamy na mapie Polski.

Dlatego powtórzę mój postulat, panie przewodniczący – myślę, że pomiędzy prezydiami Komisji trzeba dojść do takich ustaleń, zapewne z pomocą pana ministra i przygotować wspólne posiedzenie, a co dalej zrobić – zobaczymy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Prezydium będzie się zajmowało oczywiście tą kwestią, ale w pierwszej kolejności stworzymy dezyderat, który jak uzgodniliśmy będzie efektem dzisiejszych informacji, jakie uzyskaliśmy na ten temat. Bardzo proszę, pani Małgorzato.

Poseł Małgorzata Niemczyk (PO):

Jeszcze jedna kwestia, którą zapomniałam poruszyć w pierwszym moim wystąpieniu. Te 70 zł wydawanych na badania lekarskie – bardzo często się zdarza, że kluby, nie posiadając tych środków kombinują, aby wykonać tylko jedno takie badanie w ciągu roku, na zawody w których startują w danym momencie dzieci, a w okresie przygotowań do tych zawodów tych badań te dzieci nie posiadają. Wydaje mi się, że lepszym rozwiązaniem byłoby zrobienie lepszych badań, ale na 12 miesięcy, abyśmy mieli pewność, że te dzieci są w prawidłowy sposób zabezpieczone.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Proszę o krótkie stanowisko ministra i osoby zainteresowane.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to pan doktor Furgał przedstawi odpowiedź.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Bardzo proszę.

Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej Witold Furgał:

Dzień dobry państwu. Szanowni państwo, reprezentuję Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej i jego komisję legislacyjną. Jestem konsultantem wojewódzkim do spraw medycyny sportowej na terenie województwa podkarpackiego. Od niedawna jestem członkiem komisji lekarskiej Polskiego Związku Piłki Nożnej. To o czym państwo mówili jest mi niezmiernie bliskie. Mają państwo po części rację, jeśli chodzi o te kwestie.

Od lat 80. funkcjonuję w Sejmie. Już wtedy, gdy zaczęła się walka o to, abyśmy żyli w demokratycznym i wolnym kraju. W tym czasie zadaliśmy pytanie uprzednim komisjom, ilu ludzi w Polsce uprawia sport. Do dzisiejszego dnia nie dostaliśmy w tej kwestii żadnej odpowiedzi. Ponieważ w roku 2008, kiedy nastąpiła zmiana subsydiowania świadczeń zdrowotnych w rejonach profilaktyczno-leczniczych powstał problem w zakresie opieki nad ludźmi uprawiającymi różne formy kultury fizycznej. Ustawa z 1996 roku i zmiany, jeśli chodzi o organizację Urzędu Rady Ministrów były zmianami, które niestety działały destruująco na wykonanie aktów normatywnych.

Ustawa z 2005 roku o sporcie kwalifikowanym również dość marginalnie do tej kwestii się ustosunkowała. Ustawa z 2010 roku w § 7 zawierała klauzulę, iż badania sportowo-lekarskie to sprawa bezpieczeństwa w sporcie. Państwo mają po trosze racji w tym wszystkim, bo nie interpretujecie tego zgodnie ze stanem faktycznym. Mówicie o sprawach *ad hoc,* ale jestem niezmiernie wdzięczny, że w większości ten nurt jest wspólny z Polskim Towarzystwem Medycyny Sportowej i Ministerstwem Zdrowia. Bez wsparcia resortu, to o czym dziś mówimy nie miałoby żadnego uzasadnienia.

Przygotowałem się na to spotkanie, byłem tu także 4 lata temu. Dyskutowaliśmy na temat motocrossów i doszliśmy do takiej konkluzji, że zawodnicy w Polsce nie chcą się badać, gdyż uważają, że nasze badania są bardzo ranliwe. One nie są ranliwe, są adekwatne do przeciążeń, do restytucji powysiłkowej, do tego o czym mówili wielcy ludzie tego sportu zasiadający w tej chwili w Komisji, czy w Sejmie Rzeczypospolitej.

Proszę państwa mam tu taki dokument pod tytułem specjalizacja z medycyny sportowej, jako program podstawowy dla krajów Unii Europejskiej. Ten dokument został stworzony dzięki naszej pracy w 2008 roku. Praktycznie jest to przeogromny problem, jeśli chodzi o sport, jeśli chodzi o uprawianie tej dziedziny życia, kultury na świecie, a szczególnie w Europie. Musimy sobie zdać sprawę z tego, że warsztat trenerski nie posiada precyzyjnych metod obiektywnej oceny tolerancji wysiłku fizycznego i wczesnej diagnozy stanu przeciążenia młodego organizmu. Jest to werset z mojego artykułu – badanie sportowo-lekarskie, jako wstęp do kariery sportowej.

I z siatkówką, i z piłką, i z koszykówką znamy się od dawna. Niestety mój były zawodnik opuścił spotkanie. Znamy się praktycznie od tego momentu… kiedy wy wszyscy uprawialiście sport grając w siatkówkę przy pomocy różnych trenerów. Walczymy o to, aby tę kwestię wreszcie usankcjonować. Proszę państwa, jako Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej działając od roku 2005 w sposób usankcjonowany – jest to strategia rozwoju sportu w Polsce z lat 2005-2012, gdzie połowę z tego, co zapisano tu, to nazwiska tuzów polskich organizacji ochrony zdrowia, sportu, nauki itd. Określiliśmy pewne kwestie – zakładaliśmy, że do 2012 roku w każdej gminie – tak to tu zapisano – miał być lekarz, który posiadałby certyfikat Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej. Chcieliśmy wykształcić 3500 lekarzy w tym przedziale czasu 2005-2012.

Wykształciliśmy, jako Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej, przy akceptacji i burzliwych dyskusjach z Rządowym Centrum Legislacji oraz Ministerstwem Zdrowia – w pozytywnym sensie – 800 lekarzy posiadających certyfikaty medycyny sportowej. Tylko 370 na dzień dzisiejszy odnowiło ten certyfikat, gdyż warunkiem *sine qua non* uzyskania tego certyfikatu jest szkolenie w metodach treningu, kardiologii sportowej, ortopedii itd. i jednoczesne prowadzenie dokumentacji.

Generalnie rzecz biorąc jesteśmy niepotrzebni polskiemu sportowi, z tego względu, że polski sport nie chce stosować się do pewnych zasad, które są związane z obciążeniem wysiłku – kontrolowanym lub niekontrolowanym systemem czy programem treningowym. To wszystko prawda o czy mówił pan poseł Tomaszewski i pozostali z państwa. Trzeba sobie powiedzieć, że badanie sportowo-lekarskie dla trenerów nie jest badaniem orzekającym o zdolności do treningu i zawodów. Tu są błędy i ten galimatias związany z organizacją. Wszystkim potrzebne jest *ad hoc* to badanie, kiedy rozpoczyna się sezon startowy. Wtedy gabinetem lekarskim jest trzecia ławka na stadionie jakimś tam, podbijanie książeczek zdrowia przez weterynarzy – chylę głowę przed moimi kolegami – stomatologów, okulistów itd., czyli praktycznie ludzi, którzy nie mają do tego uprawnień.

Jeśli nie będzie presji ze strony Ministerstwa Sportu i Turystyki i określenia *strictie* potrzeby obecności lekarza w procesie treningowym – to jest warunek najważniejszy –

to znowu spotkamy się za 10 lat i będziemy deliberowali nad tym – jeśli dobrze użyłem określenia deliberacja – czy jesteśmy potrzebni, czy niepotrzebni. Jeszcze raz powtarzam – to są błędy związane z organizacją prowadzenia procesu treningowego. Badanie sportowo-lekarskie nie jest potrzebne na zawody. Jest potrzebne do tego, aby permanentnie śledzić wszelkiego rodzaju uchybienia wynikające z uprawiania sportu. Dlatego potrzebne są badania laryngologiczne, badania okulistyczne, neurologiczne itd. Proszę państwa, potrzebne są również badania morfologiczne. Tak jak mówił profesor Astrand „musimy znaleźć sobie dobrych rodziców, abyśmy byli dobrymi sportowcami". Jeśli my tracimy pewne elementy układu morfologicznego krwi, to praktycznie to wszystko co jest wsadem w wydolność sportowca, wraca do stanu wyjściowego. Nie może to być sytuacja *ad hoc* i jednocześnie w jakiś sposób niezorganizowana.

Najważniejszą sprawą w tym wszystkim jest to, żeby określić – bo to nie jest problem tylko medycyny sportowej, a problem *stricte* ekonomiczny – kto ma za te badania zapłacić. Czy za te badania ma zapłacić Narodowy Fundusz Zdrowia, który ma ściśle określoną stawkę i tą stawką rozporządza? Czy ma określić system, który ma obowiązywać w kraju? Czy ma to zrobić ministerstwo, czy mają to zrobić fabryki, jakimi dla mnie są kluby sportowe? Klub jest pewnego rodzaju fabryką. Jest takie pojęcie proszę państwa, może niepopularne, może to co powiem jest bardzo niepopularne, ale sport jest dobrowolną formą zachowań każdego obywatela, każdego człowieka. Jeśli chcemy uprawiać sport, to musimy w to włączyć pewne wadium domu, wadium rodziców. To jest warunek podstawowy. Można być państwu wdzięcznym… Jeśli mogę prosić o ciszę, bo wczoraj skończyłem wykłady na uczelni, gdzie uczyłem trenerów pewnych zasad zachowania sportowego i mam również nauczycielską chorobę zawodową.

Bardzo dobrze było stworzyć taką formę rozwiązania tego problemu współpracy. Jeszcze raz powtarzam – ja tu jestem od roku pańskiego chyba 1978 lub 1972, jak skończyłem studia. Permanentnie tu przyjeżdżam co jakiś czas. Mogę schylić głowę przed moim przyjacielem posłem – prawda Zbyszku, spotykamy się tu bardzo często i pracowaliśmy ze sobą i z kadrami narodowymi, olimpijskimi, z różnymi układami.

Poseł Zbigniew Pacelt (PO):

Potwierdzam.

Członek Zarządu Głównego PTMS Witold Furgał:

Rozwiążmy ten problem. Proszę państwa, nawet nie wiemy ilu ludzi ginie w Polsce z powodu uprawiania sportu. W sobotę zginął Nigeryjczyk. Do dziś nie wiemy dlaczego. W moim województwie zginęło 5 młodych ludzi, źle orzeczonych w pijanym widzie przez moich kolegów. Nie wolno frymarczyć – powiem w konkluzji – zdrowiem cudzych dzieci. Frymarczymy zdrowiem cudzych dzieci nie sankcjonując najprostszych rzeczy, jakie są do zrobienia, a mianowicie sankcjonując kwalifikację zdolności do uprawiania sportu.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że czas na podsumowanie… Proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Sopliński:

Chciałbym bardzo serdecznie podziękować za te wszystkie wypowiedzi. Nie tylko Minister Zdrowia jest odpowiedzialny, ale i Minister Sportu i Turystyki oraz Minister Edukacji Narodowej. Jest wiele podmiotów odpowiedzialnych za tę sytuację. Poruszana była również rola klubów i związków sportowych, dlatego że po prostu często ci, którzy prowadzą tych zawodników, nie zdają sobie sprawy z tego, jaki wpływ na zdrowie ma ten wyczyn sportowy. Dlatego też poszło to na żywioł. My zdyscyplinujemy konsultantów wojewódzkich z zakresu medycyny sportowej i poprosimy o kontrolę przez Ministra Zdrowia. Kwestie takie, jak usłyszałem, że ktoś tam stempluje na ławce, czy gdzieś tam, to jest kryminał. Tym powinna zająć się Okręgowa Izba Lekarska. To są zachowania niedopuszczalne. To organizator, czy związek bierze za to odpowiedzialność.

Jeżeli chodzi o kontrolę tych zawodników, to przecież nie przed zawodami badamy zawodnika. Zawodnicy, tak jak powiedzieliśmy powinni być badani co pół roku. Dlatego jest ten czas na wykonanie tego badania i badania specjalistycznego. Jeżeli chodzi o zachęcanie do robienia specjalizacji z medycyny sportowej, to jest to dziedzina…

Wszystko zależy od związków sportowych. Jeżeli związek sportowy będzie zainteresowany i kluby sportowe będzie zainteresowany lekarzem i będą nim zainteresowane kluby sportowe, to będzie większa liczba chętnych na specjalizację z zakresu medycyny sportowej. Jest całkowity, totalny brak zainteresowania.

Poseł Jagna Marczułajtis-Walczak (PO):

Bo nie ma nakazu.

Poseł Jan Tomaszewski (PiS):

Panie ministrze, to musi być nakaz rządowy.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Dlatego też jest kwestia ustawy o sporcie. W poprzedniej kadencji zmienialiśmy tę ustawę. Zgłaszaliśmy zastrzeżenia do tej ustawy jako ministerstwo. Chcieliśmy również, aby i trenerzy byli badani. W poprzednich przepisach, starych przepisach ustawy…

Poseł Małgorzata Niemczyk (PO):

Przepraszam, ale ja nie wiem o czym pan…

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Proszę, nie przerywajmy sobie.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Dlatego uważam taki dezyderat za zasadny, jak również takie spotkanie z Komisją Zdrowia, abyśmy wypracowali pełną normalność. Obecnie jesteśmy na zakręcie. Unormowanie tego będzie wymagało zmian ustawowych w ustawie o sporcie, o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa. Będzie to wymagało zmian ustawowych.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

Dobrze. Panie ministrze, w odniesieniu do tego, o czym pan mówił przed chwilą, że do ustawy o sporcie kwalifikowanym wnosiliście uwagi również w kontekście dzisiejszej dyskusji o medycynie sportowej, bardzo bym prosił, aby Komisja nie musiała zbyt długo szukać, o te fragmenty lub całe wystąpienie związane z tą ustawą o sporcie. Myślę, że niektóre wnioski, które będziemy wyciągali jako prezydium, powinny się opierać również na tym stanowisku, które w odpowiednim czasie złożyło Ministerstwo Zdrowia w trakcie procesu legislacyjnego.

Proszę państwa, jak widać problem jest bardziej skomplikowany, niż wydawało się niejednemu laikowi. Myślę, że wypowiedzi członków Komisji, którzy byli ze sportem tak bardzo związani, bo byli wybitnymi zawodnikami, stanowią o ich doświadczeniu, które nie współgra z otrzymanymi materiałami. To jest nieco rozbieżne. System nie jest odpowiednio przepuszczalny, jest gdzieś tam blokowany. Musimy go odblokować. Wszystko po kolei. Musimy ustalić priorytety w odniesieniu do działalności lekarzy, ich kompetencji, liczby i znaleźć takie rozwiązania, aby oni mogli działać szybko, aby co pół roku każdy zawodnik był przebadany w zależności od swojego wieku, predyspozycji sportowych i zdrowia. To zasadnicze kwestie. Myślę, że dzisiejsze spotkanie zaowocuje wykazem takich priorytetów najpotrzebniejszych, ale na których się nie zamkniemy, tylko będziemy całościowo prowadzili sprawę tak, aby można było powiedzieć, że pan, który tak szeroko sprawę potraktował – docelowo było tak, jak pan mówi. Myślę, że możemy to zrobić, ale musimy działać szybko. Jeżeli taka sytuacja będzie się przeciągać, to szkoda zdrowia, a czasami też życia zawodników.

Poseł Jan Tomaszewski (PiS):

I marnowanie talentów panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Jacek Falfus (PiS):

I marnowanie talentów. Musimy to wziąć na swoje sumienie, działać szybko, sprawnie i przede wszystkim merytorycznie. Dziękuję państwu za dzisiejsze spotkanie.